

Traumatismos cerrados de torax

Neumo torax a tension

Las causas incluyen la ventilación mecánica (más comúnmente) y neumotórax simple (sin complicaciones) con lesión pulmonar que no logra sellar un traumatismo torácico penetrante o cerrado o canulación venosa central fallida.

Descompresión torácica con aguja seguida de un tubo de toracostomía
El tratamiento del neumotórax a tensión es la descompresión inmediata mediante inserción de aguja de gran calibre (p. ej., 14- o calibre-16) en el segundo espacio intercostal en la línea media clavicular. El aire usualmente escapa.

Los signos y síntomas inicialmente son los del neumotórax simple. A medida que aumenta la presión intratorácica, los pacientes desarrollan hipotensión, desviación traqueal y distensión de la vena del cuello. El hemitórax afectado es hiperresonante a la percusión y, a menudo se siente un poco distendido, tenso, y poco compresible a la palpación.

Evaluación clínica
El neumotórax a tensión debe ser diagnosticado por hallazgos clínicos. El tratamiento no debe demorarse aguardando la confirmación radiológica.

Hemotorax masivo

Otras causas de hemotórax traumático incluyen: a) caídas de altura, b) lesiones por mecánica de aplastamiento del tórax y c) heridas por arma de fuego o arma blanca que penetren el tórax

Radiografía de torax, ultrasonido, TAC, Analisis de líquido pleural, citología de líquido pleural

predominan las manifestaciones hemodinámicas (taquicardia, choque hipovolémico) y la presencia de dolor torácico. Por otro lado, casos de hemotórax no traumáticos manifiestan con mayor frecuencia disnea.

El manejo inicial debe enfocarse en la identificación de situaciones que comprometan la vida, control del sangrado y reanimación para controlar el estado hemodinámico (3).
En pacientes hemodinámicamente estables y con hemotórax pequeño (volumen menor o igual a 300 ml) puede optarse por vigilancia clínico-radiológica. Por otro lado, pacientes con inestabilidad hemodinámica y/o cuyo hemotórax tenga volumen calculado mayor de 300 ml, deberán someterse a drenaje pleural.

Neumotorax abierto

es consecuencia de una herida penetrante en el tórax que pone en comunicación el espacio pleural y la atmósfera exterior (entrada de aire atmosférico), y a su vez suele lesionar también el pulmón (salida de aire alveola)

Vendaje parcialmente oclusivo seguido de tubo de toracostomía
El tratamiento inmediato del neumotórax abierto es cubrir la herida con un vendaje oclusivo estéril rectangular que está bien cerrada con cinta adhesiva en solo 3 lados. Por lo tanto, el vendaje impide que el aire atmosférico entre en la pared torácica durante la inspiración, pero permite que cualquier aire intrapleural salga durante la espiración.

Tienen una abertura sin sellar en la pared torácica. Cuando los pacientes con un neumotórax abierto inhalan, la presión intratorácica negativa generada por la inspiración hace que el aire fluya a los pulmones a través de la tráquea y simultáneamente hacia el espacio intrapleural a través de defecto de la pared torácica. Hay poco flujo de aire a través de pequeños defectos de la pared del pecho y, por tanto, pocos efectos adversos.

Evaluación clínica
El neumotórax abierto se diagnostica clínicamente y requiere la inspección de la totalidad de la superficie de la pared torácica.

Torax inestable

Conociendo los factores más importantes en la fisiopatología como son: la contusión pulmonar, el dolor y la respiración paradójica, es razonable enfocar el tratamiento en ese sentido

El diagnóstico es principalmente clínico, con la palpación de movimientos respiratorios anormales y crepitación ósea, además de exámenes complementarios de imagenología como las radiografías y tomografías.

El tórax inestable se asocia generalmente con trauma torácico cerrado, cuando hay compresión o aplastamiento del tórax, caída de gran altura o golpe directo con un objeto ancho.

El tratamiento del tórax inestable depende de varios factores tales como: la severidad de la lesión en la pared torácica, condición previa de los pulmones, el grado de hipoxemia determinado por la gasometría arterial y del grado de dolor que presenta el paciente.